

GLOSSAIRE

Assurance dépendance

Secrétariat général du CCSF

Juin 2014

« Aucune représentation ou reproduction, même partielle, autre que celles prévues à l'article L122-5 2° et 3° a du Code de la propriété intellectuelle ne peut être faite de la présente publication sans l'autorisation expresse du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier ou, le cas échéant, sans le respect des modalités prévues à l'article L122-10 dudit code. »

© Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier – 2014



Avertissement

Le **glossaire des principaux termes utilisés en matière d'assurance dépendance** a été élaboré par un groupe de travail du **Comité consultatif du secteur financier (CCSF)**, dans le cadre de ce comité, qui associe les professionnels du secteur bancaire, de l'assurance et des produits financiers ainsi que leurs clients, notamment les associations de consommateurs. Il a été réalisé en collaboration avec la direction générale du Trésor.

Ce glossaire constitue le quatrième d'une collection commencée en 2010 et consacrée à la banque « **Glossaire Banque au quotidien et crédit** », à l'assurance « **Glossaire Assurance** » et à l'épargne « **Glossaire Épargne et placements financiers** ».

Pourquoi un glossaire spécifique à l'assurance dépendance ?

L'assurance dépendance constitue la réponse assurantielle au risque de perte d'autonomie liée au vieillissement. Il ne s'agit pas de la seule réponse à ce risque mais l'assurance dépendance est amenée à se développer à côté des dispositifs publics et des autres initiatives privées, dans un contexte de vieillissement de la population.

Or, l'assurance dépendance relève très largement du domaine contractuel. Aussi, la compréhension des termes utilisés par les contrats, notices et notes d'information ainsi que la comparabilité des contrats entre eux revêtent une importance particulière pour les souscripteurs ou futurs souscripteurs (ou adhérents) de ces contrats.

Conformément à l'Avis du CCSF du 12 décembre 2013 pour améliorer l'information précontractuelle en matière d'assurance dépendance, le groupe de travail a œuvré à la définition des principaux termes utilisés

par les organismes assureurs pour aboutir à un glossaire commun qui permette une meilleure compréhension et comparabilité des contrats.

Pour aboutir à ce glossaire, le groupe de travail animé par le secrétariat général du CCSF s'est appuyé sur les travaux existants, à savoir le glossaire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et celui du label GAD (Garantie Assurance Dépendance) de la FFSA, puis a enrichi cet existant par les termes les plus fréquents ou les plus significatifs relevés dans les contrats d'assurance dépendance.

Ainsi, ce quatrième glossaire vise à répondre à un triple objectif de clarification pédagogique, de comparabilité des contrats d'assurance dépendance et d'harmonisation des termes utilisés.

Il forme un ensemble cohérent qui comprend :

- des termes techniques utilisés en assurance dépendance ;
- des termes couramment utilisés en assurance, ayant une importance particulière dans le secteur de l'assurance dépendance ;
- certains termes du vocabulaire courant qui ont un sens particulier dans le cadre de ces contrats.

Ce glossaire ne remplace pas les informations et conseils des professionnels, ni la lecture attentive des documentations et contrats remis aux particuliers.

Les définitions proposées dans le présent glossaire n'ont aucune valeur contractuelle.

Pour plus d'information, vous pouvez vous renseigner auprès des professionnels et consulter les sites internet suivants :

- Comité consultatif du secteur financier (CCSF) : www.ccsfin.fr ou www.ccsfin.net
- Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : <http://acpr.banque-france.fr/lacpr.html>
- Fédération nationale des agents généraux d'assurances (AGEA) : www.agea.fr
- Banque de France : www.banque-france.fr
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : <http://www.cnsa.fr/>
- Chambre syndicale des courtiers d'assurances (CSCA) : <http://www.casca.fr/>
- Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) : <http://www.ctip.asso.fr/>
- Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) : <http://www.mutualite.fr/>
- Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et le centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) : www.ffa.fr
- Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (GEMA) : www.gema.fr
- Administration française : www.service-public.fr

Sommaire

Les termes définis dans ce glossaire ont été regroupés dans cinq thèmes. Dans chaque thème, les termes définis sont classés par ordre alphabétique et les mots en bleu renvoient à des définitions. En fin de document, un index donne la liste complète, par ordre alphabétique, des termes présents dans le glossaire.

La dépendance et ses aspects médico-sociaux	6
Les parties au contrat d'assurance et les autres intervenants	8
La souscription et la vie du contrat	10
Le déclenchement des garanties	12
Les prestations	14
Index	16

La dépendance et ses aspects médico-sociaux

■ Affection de longue durée (ALD)

Terme utilisé par la sécurité sociale pour désigner une pathologie ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur, répondant aux dispositions des articles L322-1 et suivants du *Code de la sécurité sociale* et de leurs décrets d'application.

■ Altération des fonctions cognitives

Voir « altération grave des fonctions mentales ».

■ Altération grave des fonctions mentales

L'existence d'un déficit grave des fonctions mentales et/ou cognitives est appréciée par la nécessité pour la personne de recourir constamment à la surveillance ou à l'incitation d'un tiers pour réaliser les **actes [élémentaires] de la vie quotidienne**. L'appréciation de ce déficit peut être validée par des tests cognitifs complémentaires (par exemple, Folstein, Blessed).

■ Dépendance

Perte définitive d'autonomie qui rend impossible la réalisation de certains **actes ou activités de la vie quotidienne**.

Lorsque la dépendance est garantie par un contrat d'assurance, c'est ce contrat qui définit l'état et le degré de dépendance assurés ainsi que les conditions de mise en jeu de la garantie.

L'état de dépendance de la personne doit être constaté médicalement, dans les conditions prévues par le contrat (voir « **médecin conseil** »).

Selon les contrats, l'étendue de la perte d'autonomie couverte est variable. La définition de la perte d'autonomie peut faire appel à des critères relatifs à la **dépendance psychique** et/ou à la **dépendance fonctionnelle** ou physique. Le degré de perte d'autonomie peut être plus ou moins élevé (dépendance partielle, totale, ou encore lourde).

■ Dépendance fonctionnelle

Impossibilité d'effectuer seul et intégralement un ou plusieurs des **actes de la vie quotidienne/courante** à la suite d'un handicap physique, médicalement constaté.

■ Dépendance psychique

Impossibilité d'effectuer seul et intégralement, sans incitation ni surveillance, des **actes de la vie quotidienne/courante**, à la suite d'une maladie ou d'un handicap de nature psychique, médicalement constaté.

■ EHPAD

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées (plus de 60 ans).

Pour être considéré comme un EHPAD, l'établissement doit conclure une convention tripartite avec l'État et le conseil général et s'engager à respecter un cahier des charges qui a pour objectif d'assurer un accueil de qualité et des soins adaptés.

Certaines aides peuvent être accordées aux personnes admises en EHPAD, en fonction de leur état de santé et/ou de leur niveau de ressources.

■ Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, prescrit par un médecin.

■ Hospitalisation à domicile

Alternative à l'hospitalisation classique, elle est définie par le *Code de la santé publique* comme une forme d'hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne.

■ Immobilisation à domicile

Immobilisation prescrite par un médecin qui entraîne un arrêt total des activités et nécessite le repos au domicile.

■ Maladie

Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale reconnue (ne pas confondre avec *accident*).

■ Maladie neurodégénérative

Altération progressive des fonctions nerveuses de la personne (neurones, cellules nerveuses, tissus

nerveux). La *maladie* de Parkinson et la *maladie* d'Alzheimer sont des *maladies* neurodégénératives.

■ Maladie psychiatrique

Pathologie se manifestant par des troubles cognitifs, mentaux, comportementaux et/ou affectifs, reconnus comme tels par l'Organisation mondiale de la santé dans la dernière classification internationale des *maladies* (CIM).

Les parties au contrat d'assurance et les autres intervenants

■ Adhérent

Voir « souscripteur ».

■ Adhérent au contrat de groupe

Toute personne au profit de laquelle le contrat d'assurance collectif est souscrit auprès d'un organisme d'assurance par une personne morale ou un chef d'entreprise qui a la qualité de souscripteur.

■ Aidant/Aidant de l'assuré

L'aidant est la personne qui aide, à titre non professionnel, une personne dépendante de son entourage pour les actes de la vie quotidienne.

Le terme « aidant » est utilisé pour désigner deux situations juridiques différentes :

- celle d'une personne qui aide l'assuré lorsque celui-ci est devenu dépendant. Cette situation n'exclut pas que le contrat de l'assuré soit complété par des prestations d'assistance pour l'aidant ;
- celle où l'aidant a souscrit un contrat pour couvrir son risque de ne pas pouvoir venir en aide à une personne devenue dépendante (par exemple, s'il est hospitalisé). Dans ce cas, le souscripteur ou l'adhérent au contrat est l'aidant lui-même. Il peut être appelé assuré-aidant.

■ Assuré (et/ou adhérent)

Personne sur laquelle repose le risque couvert par la garantie. Généralement, dans un contrat d'assurance dépendance, il s'agit de la personne sur qui pèse le risque de perte d'autonomie. L'assuré et le souscripteur peuvent être deux personnes différentes.

■ Assureur(s)

Voir « organisme d'assurance ».

■ Bénéficiaire

Personne qui recevra une ou des prestations prévues par le contrat. Il peut s'agir de l'assuré ou d'un tiers, tel que l'aidant. Il peut y avoir plusieurs bénéficiaires distincts désignés dans un même contrat selon les prestations concernées.

■ Conjoint

Il s'agit généralement d'une personne unie à une autre par les liens du mariage ou par un pacte civil de solidarité (PACS). Cette qualité peut également s'étendre au concubin. La notion de conjoint est précisée par le contrat.

■ Médecin arbitre

Médecin choisi par l'assuré et l'assureur ou leurs médecins pour mettre fin au litige qui les oppose sur l'état de santé de l'assuré et qui intervient dans une **procédure d'arbitrage** (ne pas confondre avec **médecin conseil**).

■ Médecin conseil (de l'assureur)

Médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'assureur, directement ou *via* un expert. Comme tout médecin, il est soumis au *Code de déontologie médicale* et au secret professionnel.

■ Organisme d'assurance

Souvent appelé « **assureur** », l'organisme d'assurance est une entité, disposant d'un agrément, qui s'engage à verser une somme d'argent (ou à fournir un service) en cas de réalisation d'un **risque**, dans les conditions et limites fixées par le contrat. Il existe trois types d'organismes d'assurance : les entreprises d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est en charge de l'agrément et du contrôle des organismes d'assurance.

■ Souscripteur

Personne physique ou morale qui conclut un contrat d'assurance avec l'assureur.

Dans un contrat individuel c'est la personne physique qui signe le contrat et s'engage, de ce fait, à payer les **cotisations** (dans les contrats individuels régis par le *Code de la mutualité*, le **souscripteur** est

appelé « **adhérent** » ; dans les contrats individuels régis par le *Code de la sécurité sociale*, le **souscripteur** est appelé « membre participant »).

Dans un contrat de groupe, c'est la personne morale ou le chef d'entreprise qui signe le contrat au profit des **adhérents** (salariés d'une entreprise, membres d'une association, adhérents à un contrat de groupe). Sauf exception, c'est l'adhérent qui paie tout ou partie des **cotisations**.

La souscription et la vie du contrat

■ Adhésion/Souscription

Formalité par laquelle une personne s'engage contractuellement auprès d'un **organisme d'assurance** afin de bénéficier de la (ou des) garantie(s) proposée(s) par ce dernier en contrepartie du paiement d'une **cotisation**.

Selon le type de contrat, cette formalité s'appelle « adhésion » ou « souscription ».

■ Adhésion viagère

Cas dans lequel l'**adhésion** reste en vigueur tout au long de la vie de l'**assuré** tant qu'il respecte ses engagements contractuels, notamment payer les **cotisations** (ne pas confondre avec **adhésion** de durée annuelle).

■ Ajournement d'assurance

Refus d'assurance fixé pour une période donnée, avec réexamen possible de la demande d'assurance à l'issue de la période considérée.

■ Arbitrage médical

Voir « **médecin arbitre** ».

■ Assurance dépendance

Assurance prévoyant le versement d'une **prestation** en cas de perte d'autonomie de l'**assuré** dans les conditions définies par le contrat.

■ Cotisation/Prime

Versement effectué par le **souscripteur** ou l'**adhérent** en contrepartie de la garantie accordée par l'**assureur**. Pour les contrats d'**assurance dépendance**, le non-paiement de la cotisation entraîne soit la **résiliation** du contrat et la cessation de la garantie, soit son **maintien partiel**.

La cotisation est également appelée prime.

■ Date d'effet de l'adhésion (ou du contrat individuel)

Date indiquée sur le document contractuel (contrat, règlement, certificat d'**adhésion**) et qui marque le point de départ de l'**adhésion** (ou du contrat).

■ Déclaration (d'état) de santé

Document accompagnant la proposition d'assurance qui doit être rempli de bonne foi par la personne à assurer. Il permet, selon les

réponses, une **souscription** sans formalité médicale complémentaire.

Ne pas confondre avec **questionnaire de santé**.

■ Dénonciation

Possibilité offerte au **souscripteur** ou à l'**adhérent** d'un contrat à tacite reconduction de s'opposer à la reconduction lorsque ce contrat arrive à son échéance.

■ Maintien partiel des garanties

En cas d'interruption du paiement des **cotisations** en cours de contrat, et sous réserve que l'assuré ait cotisé un minimum d'années, le contrat peut prévoir que l'**assuré** bénéficie du maintien partiel de ses garanties. Les montants garantis sont réduits suivant les modalités prévues au contrat.

■ Procédure d'arbitrage

Alternative au procès, consistant pour deux personnes en conflit à faire trancher leur différend par un ou plusieurs arbitres qu'elles auront désignés. La décision de ces derniers, appelée sentence arbitrale, s'impose aux parties au litige.

■ Questionnaire de santé/Questionnaire médical

Questionnaire complémentaire de la proposition d'assurance à remplir de bonne foi par la personne à assurer et faisant apparaître tout **accident** ou **maladie** à la date de l'**adhésion/souscription**. Le questionnaire de santé est adressé sous pli confidentiel au **médecin conseil** de l'**assureur**. Il sert de base à l'évaluation du **risque**.

■ Renonciation

Possibilité offerte au **souscripteur** ou à l'**adhérent** de revenir sur sa décision de souscrire ou d'adhérer au contrat d'assurance, dans les conditions fixées par celui-ci.

■ Résiliation

Acte par lequel il est mis fin au contrat d'assurance. La résiliation peut être à l'initiative de l'**organisme d'assurance** ou du **souscripteur/adhérent**. Dans tous les cas, la demande de **résiliation** doit respecter les modalités prévues contractuellement ou par les textes de loi.

■ Revalorisation

Augmentation des montants garantis ou des **cotisations**, par référence à un ou plusieurs indices, ou par référence aux résultats techniques ou financiers ou encore, pour les **cotisations**, en fonction de l'extension des garanties, dans les conditions prévues par le contrat.

■ Révision (adaptation) des cotisations

Modification du montant des **cotisations** du contrat en cours. La plupart des contrats d'**assurance dépendance** prévoient une clause de révision (ou d'adaptation) des **cotisations**.

■ Risque en assurance dépendance

Le risque en **assurance dépendance** correspond à un risque de perte d'autonomie future et incertaine. C'est pourquoi un **délai de carence** est parfois prévu. ■

Le déclenchement des garanties

■ Accident/Accident corporel

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à l'assuré et constituant la cause du dommage corporel. Certains contrats peuvent préciser ce que recouvre cette définition : événements admis ou exclus.

■ Actes de la vie quotidienne

Voir « actes élémentaires de la vie quotidienne ».

■ Actes élémentaires de la vie quotidienne

Les actes élémentaires de la vie quotidienne (AVQ) permettent de définir l'état et le degré de **dépendance** d'une personne, c'est-à-dire sa capacité à effectuer seule et à bon escient un ou plusieurs de ces actes, y compris avec les aides techniques adaptées (lunettes, fauteuil roulant, etc...). Ils visent généralement les catégories d'actions suivantes :

- alimentation : par exemple, manger des aliments préalablement servis et coupés, et boire ;
- déplacements : par exemple, se déplacer à l'intérieur du logement ;
- habillage : par exemple, mettre et retirer les vêtements portés habituellement ;

- hygiène/toilette : par exemple, se laver l'ensemble du corps et assurer de manière satisfaisante l'hygiène de l'élimination et ainsi se maintenir spontanément à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles ;

- transferts : par exemple, passer d'une des trois positions – assise, couchée ou debout – à une autre et inversement.

Lorsque le contrat utilise ces critères pour apprécier l'état de **dépendance**, il les définit explicitement.

Ces critères ne sont pas nécessairement ceux utilisés par les pouvoirs publics (**groupes iso-ressources**).

■ Aide technique

Moyen matériel permettant de compenser l'incapacité de l'assuré à réaliser tout ou partie d'un **acte de la vie quotidienne**. Exemples : barre d'appui, canne, fauteuil roulant, déambulateur.

■ Carence

Voir « **délai de carence** ».

■ Date d'effet des garanties

Date à laquelle les garanties prévues au contrat prennent effet, le cas échéant, à l'expiration du **délai**

de **carence** indiqué par le document contractuel (contrat, règlement, certificat d'adhésion).

■ Date de reconnaissance de l'état de dépendance

La date de reconnaissance de l'état de **dépendance** est fixée par l'**assureur**, après réception de la demande de **prestation** de dépendance et au terme de l'instruction médicale du dossier par le **médecin conseil** de l'**assureur**.

■ Délai de carence/Délai d'attente

Période qui démarre à la date d'effet de l'**adhésion/souscription** du contrat et pendant laquelle l'**assuré** n'est pas garanti en cas de **dépendance**. Si la **dépendance** survient pendant ce délai, elle ne donnera lieu à aucune **prestation**, même après expiration de cette période (ne pas confondre avec **délai de franchise**).

■ Délai de franchise

Période entre la **date de reconnaissance de l'état de dépendance** et le début de paiement de l'indemnisation (ne pas confondre avec **délai de carence**).

■ État de santé consolidé

Un état de santé est dit « consolidé » lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée, en l'état actuel des connaissances médicales, permanente et irréversible (sans possibilité d'amélioration significative).

■ Groupes iso-ressources (GIR)

Les groupes iso-ressources permettent de définir le degré de **dépendance** d'une personne âgée selon la

grille AGGIR (autonomie gérontologique groupes iso-ressources).

Il existe six GIR (le GIR 1 concerne le niveau de dépendance le plus élevé, le GIR 6 le niveau le plus bas), utilisés par les pouvoirs publics afin de déterminer, d'une part, le droit à bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et, d'autre part, le niveau d'aide dont la personne a besoin pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Les contrats d'assurance dépendance peuvent se référer aux groupes GIR pour déterminer leurs modalités d'évaluation de l'état et du degré de la dépendance.

Ces critères ne correspondent pas nécessairement à ceux utilisés par le contrat ; voir « **actes [élémentaires] de la vie quotidienne** ».

■ Invalidité permanente et absolue

Voir « **perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** ».

■ Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

La perte totale et irréversible d'autonomie existe lorsqu'un **assuré**, à la suite d'une **maladie** ou d'un **accident**, se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'**assistance d'une tierce personne** pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Les prestations

■ Arrérages

Somme d'argent versée périodiquement au titre d'une **rente** ou d'une pension.

■ Assistance d'une tierce personne

Aide formelle ou informelle d'un membre du personnel paramédical, d'un parent ou d'un ami pour effectuer les **actes de la vie quotidienne**. Cette aide peut être dispensée dans un établissement public, privé ou à domicile et ne comprend pas les simples interventions de type aide ménagère comme les courses ou le ménage.

■ Capital premiers frais/Capital équipement

Capital versé à l'**assuré** et destiné à l'aménagement ou à l'adaptation du cadre de vie ou à l'équipement de l'**assuré** en lien avec son état de **dépendance**. Ce capital peut aussi être destiné à d'autres frais que l'équipement (déménagement, dépenses administratives...).

■ Domicile

Lieu de résidence habituelle où seront délivrées les **prestations**. Il peut s'agir d'un domicile privé (logement personnel de l'**assuré** ou celui de toute personne l'hébergeant) ou d'un **EHPAD**. Le contrat précise la notion de domicile retenue.

■ Franchise

Somme d'argent qui reste à la charge de l'**assuré** après indemnisation par l'**assureur** ou seuil d'intervention en dessous duquel l'**assureur** n'intervient pas. Le montant de la franchise est précisé dans le contrat d'assurance.

Le terme franchise est également utilisé pour définir un report de durée appelé **délai de franchise**.

■ Prestations

Sommes versées ou services fournis par l'**assureur** au(x) **bénéficiaire(s)** en application des garanties prévues par le contrat d'**assurance dépendance**.

Les prestations peuvent être « en nature » – elles correspondent alors plutôt aux contrats d'assistance – ou bien « en espèces » – elles sont alors versées sous forme soit de **rentes**, soit de capitaux.

■ Prestations d'assistance/de services

Prestations le plus souvent en nature (moyens humains ou matériels) dont peut bénéficier l'**assuré** ou son entourage dans les cas et conditions prévus au contrat.

Les prestations d'assistance prévues par un contrat d'**assurance dépendance** peuvent être mises en jeu indépendamment des garanties d'assurance prévues dans ce contrat, et indépendamment de l'état de **dépendance**.

Il peut s'agir d'information et de conseil, d'actions de prévention de l'assuré et de son entourage, d'aide à la constitution d'un dossier, de préparation de repas à domicile, de recherche de personnel et de fournisseurs, d'actions d'accompagnement des aidants, etc.

■ Rente viagère

(En cas de dépendance) prestation garantie versée périodiquement tant que l'état de dépendance de l'assuré est reconnu, et jusqu'à son décès.

Cette rente peut être totale ou partielle (c'est-à-dire correspondre à un pourcentage de la rente prévue au contrat), en fonction du degré de dépendance.

La rente peut être réduite en cas de cessation de paiement des cotisations, selon les conditions définies au contrat.

■ Services

Voir « prestations d'assistance/de services ». ■

Index

A

Accident	12
Accident corporel	12
Actes de la vie quotidienne	12
Actes élémentaires de la vie quotidienne (AVQ)	12
Adhérent	8
Adhérent au contrat de groupe	8
Adhésion	10
Adhésion viagère	10
Affection de longue durée	6
Aidant	8
Aidant de l'assuré	8
Aide technique	12
Ajournement d'assurance	10
Altération des fonctions cognitives	6
Altération grave des fonctions mentales	6
Arbitrage médical	10
Arrérages	14
Assistance d'une tierce personne	14
Assurance dépendance	10
Assuré	8
Assureur	8

B

Bénéficiaire 8

C

Capital équipement 14

Capital premiers frais 14

Carence 12

Conjoint 8

Cotisation 10

D

Date d'effet de l'adhésion (ou du contrat individuel) 10

Date d'effet des garanties 12

Date de reconnaissance de l'état de dépendance 13

Déclaration (d'état) de santé 10

Délai d'attente 13

Délai de carence 13

Délai de franchise 13

Dénonciation 11

Dépendance 6

Dépendance fonctionnelle 6

Dépendance psychique 6

Domicile 14

E

EHPAD 6

État de santé consolidé 13

F

Franchise 14

G

Groupes iso-ressources (GIR) 13

H

Hospitalisation 7

Hospitalisation à domicile 7

I

Immobilisation à domicile 7

Invalité permanente et absolue 13

M

Maintien partiel des garanties 11

Maladie 7

Maladie neurodégénérative 7

Maladie psychiatrique 7

Médecin arbitre 9

Médecin conseil (de l'assureur) 9

O

Organisme d'assurance 9

P

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) 13

Prestations 14

Prestations d'assistance 14

Prestations de services	14
Prime	10
Procédure d'arbitrage	11

Q

Questionnaire médical	11
Questionnaire de santé	11

R

Renonciation	11
Rente viagère	15
Résiliation	11
Revalorisation	11
Révision (adaptation) des cotisations	11
Risque en assurance dépendance	11

S

Services	15
Souscripteur	9
Souscription	10

Cette brochure a été réalisée
par le **Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)**
39 rue Croix-des-Petits-Champs – 75049 PARIS Cedex 01
Téléphone : 01 42 92 27 10 – Télécopie : 01 42 92 27 52

Elle peut être obtenue gratuitement, dans la limite des stocks disponibles.
Elle est téléchargeable sur le site internet du CCSF.

<http://www.ccsfin.fr> ou <http://www.ccsfin.net>

Directeur de la publication
Emmanuel CONSTANS
Président
du Comité consultatif du secteur financier

Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier
Rédacteurs
Daphné SALON-MICHEL, Catherine LE RUDULIER

Service des Publications économiques
Marcia TOMA, secrétaire de rédaction
Carine OTTO, maquettiste PAO
Aurélien LEFÈVRE, opérateur PAO

Impression Navis
Dépôt légal : 3^e trimestre 2014

Destiné aux particuliers, ce glossaire a été élaboré par le CCSF avec les professionnels de l'assurance et les associations de consommateurs en collaboration avec la direction générale du Trésor.

Il présente la définition retenue pour chacun des principaux termes utilisés en matière d'assurance dépendance et complète les trois autres glossaires élaborés en 2010 : le premier consacré à la banque « **Glossaire Banque au quotidien et crédit** », le deuxième portant sur l'épargne « **Glossaire Épargne et placements financiers** », le troisième dédié à l'assurance « **Glossaire Assurance** ».

<http://www.ccsfin.fr> ou <http://www.ccsfin.net>

Cette brochure a été préparée et réalisée à la

